

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DANIELI DA SILVA YAMASHITA

Ação educativa na Atenção Básica à saúde de idosos hipertensos analfabetos: estratégia com ênfase no uso adequado de medicamentos.

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Danieli da Silva Yamashita

**Ação educativa na Atenção Básica à saúde de idosos hipertensos
analfabetos: estratégia com ênfase no uso adequado de medicamentos.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Patrícia Magnabosco

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado: **Ação educativa na Atenção Básica à saúde de idosos hipertensos analfabetos: estratégia com ênfase no uso adequado de medicamentos** de autoria da aluna **Danieli da Silva Yamashita** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas.

Profª. Patrícia Magnabosco
Orientadora da Monografia

Profª.Dra.VâniaMarli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profª. Drª.Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEDICATÓRIA

Á Deus que tudo que me proporciona na vida.

Á minha família, os quais amo muito.

Á minha orientadora Patrícia pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele eu não teria traçado o meu caminho.

Agradeço imensamente a minha orientadora Patrícia pela dedicação, correção e tanto me incentivou na realização deste trabalho.

A diretora da Estratégia de Saúde da Família Marlene leal, que me apoio no desenvolvimento deste projeto.

E finalmente, agradeço a todos que me ajudaram direto ou indiretamente.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	8
3 MÉTODO.....	9
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	10
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

Resumo

Relato de experiência que teve como objetivo mostrar o trabalho educativo desenvolvido com os idosos hipertensos do grupo de hiperdia do município de Dois Irmãos do Buriti – MS. Realizado em um período de 3 meses com 120 participantes. Foi identificadas algumas dificuldades apresentadas pelos idosos hipertensos cadastrados no programa quanto ao uso adequado das medicações prescritas. Constatamos que uma das dificuldades encontradas relacionadas aos idosos em tomarem corretamente os medicamentos foi o analfabetismo. Do grupo de 120 dos idosos participantes, a maioria (61%) era analfabetos, sendo 53 % do sexo feminino. Observou-se que entre os medicamentos administrados 22% eram administrados por familiares e 78% era administrado por ele próprio por tamanho e cor do comprimido. A partir da detecção deste problema foram desenvolvidas atividades educativas em grupo que resultou na construção de material lúdico direcionados à população analfabeta enfatizando a maneira e horários corretos de tomar as medicações. Essa atividade foi inserida na rotina do serviço e está sendo avaliada como satisfatória, pois esses momentos do grupo têm possibilitado a construção de vínculos entre equipe e hipertensos. O reforço do autocuidado e a corresponsabilidade dos hipertensos são acompanhados pela equipe multidisciplinar os quais reforçam a importância da atividade educativa para a contribuição da melhoria da qualidade de vida desses idosos hipertensos.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ($PA \geq 140 \times 90\text{mmHg}$). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (BRASIL, 2013).

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (IBGE, 2009).

De acordo com Rezende (2011) em menos de 40 anos, o Brasil passou de um perfil típico de mortalidade de uma população jovem para um quadro caracterizado por enfermidades complexas e onerosas, próprias das faixas etárias mais avançadas, representadas por doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (REZENDE, 2011).

A maior vulnerabilidade à ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis com o envelhecimento solicita em seu tratamento mudanças no estilo de vida e acompanhamento da evolução do quadro clínico que, se não controlado adequadamente, tende a agravar o prognóstico. Com o aumento da prevalência destas doenças na idade avançada, os idosos, grupo etário que utiliza mais medicamentos na sociedade, chega a constituir mais de 50% dos usuários de múltiplos fármacos (BORBA et al., 2013).

Entre as DCNT a hipertensão arterial (HA) é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por cerca de 40% das mortes por Acidente Vascular Cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, por 50% dos casos de insuficiência renal terminal (COUTINHO, 2010).

Segundo Marin et al., (2008) Os idosos que convivem com problemas crônicos de saúde, utilizam com frequência os serviços de saúde e são consumidores de grande número de medicamentos, que embora necessários em muitas ocasiões, quando mal utilizados podem desencadear complicações sérias para a saúde e aumento dos custos individuais e governamentais. Acrescenta-se que devido aos inegáveis ganhos terapêuticos obtidos com o uso dos produtos farmacêuticos, eles passaram a ser utilizados de forma indiscriminada e irracional, seguindo uma lógica de mercado.

O problema do analfabetismo atinge principalmente as populações mais idosas, de cor negra e parda, do sexo feminino, e os residentes nas áreas rurais de acordo com o Censo 2010 do IBGE. A região nordeste apresenta os maiores índices de analfabetismo no Brasil.(PERES, 2011).

Tais doenças (como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e problemas respiratórios) apresentam maior incidência em pessoas acima de 60 anos, ou seja, no contexto da nossa realidade pessoas em estado de fragilidade, com histórico de analfabetismo e déficit cognitivo – fatores indicativos de que essa população está cada vez mais exposta ao risco de desenvolvimento dessas doenças e a situações de iatrogenia, isto é, alterações patológicas causadas no paciente em decorrência de um tratamento descontrolado com uso de vários medicamentos. (SILVA, 2013).

A educação em saúde pode contribuir para a adaptação à doença, prevenção de complicações, cooperação com terapia prescrita, aprender a resolver problemas quando confrontados com situações novas e prevenir a re-hospitalização. Em geral, pessoas com condições crônicas são frequentemente readmitidas no hospital, podendo tal fato estar relacionado ao desconhecimento sobre o autocuidado. (MAGNABOSCO, 2007, p. 33).

Portanto a necessidade de apoio por parte dos profissionais de saúde para possibilitar o controle e a prevenção de doenças, possibilitando o uso de medicamentos de forma correta. Por isso, é relevante que os profissionais de saúde, no acompanhamento de pacientes idosos, os quais são mais susceptíveis ao uso de múltiplas medicações, desenvolvam estratégias que contemplem orientações e informações sobre o diagnóstico e terapia utilizada, tendo em vista as mudanças trazidas pelo processo de envelhecimento.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Pesquisas têm demonstrado a associação entre idade elevada e baixa escolaridade à adesão ao tratamento da hipertensão arterial, bem como seu controle inadequado (Nobre;Mion Junior,2013).

Em um estudo realizado por Strelec et al(2003) com 130 sujeitos hipertensos com objetivo de relacionar o controle da pressão arterial com o conhecimento sobre a doença e atitude frente à tomadas dos remédio, a maioria (67%) entre os analfabetos apresentaram a pressão não controlada.

É comum que hipertensos tenham que fazer uso de pelo menos dois tipos de diferentes medicamentos incluindo o anti-hipertensivo e um antiglicemiante, Bloch (2008) afirma que

adesão ao tratamento apresenta-se um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais, pelos serviços de saúde especialmente na atenção básica.

A educação em saúde para o hipertenso consiste numa importante estratégia facilitadora da adesão ao tratamento, com consequente êxito no controle da pressão arterial. Profissionais de saúde têm procurado orientar hipertensos quanto à importância do controle da hipertensão por medidas medicamentosas ou não (Strelec et al, 2003).

Chaves *et al* (2006) reafirmam que as melhorias proporcionadas pela educação em saúde como estratégia junto aos pacientes adultos portadores de hipertensão arterial, no entanto, referi que essas ações não são tão fáceis de serem implementadas, por diversos motivos como o método utilizado, a própria interação com os sujeitos, entre outros.

No Brasil, o desafio para esse século é oferecer suporte de qualidade de vida para uma população com mais de 32 milhões de idosos, de sua maioria de nível sócio-econômico e educacional baixo, e com alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. (MARTINS, 2007).

Portanto, este trabalho traz como objetivo relatar a ação educativa na atenção básica à saúde de idosos hipertensos analfabetos como estratégia no uso adequado de medicamentos município de Dois Irmãos do Buriti – MS.

METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de um relato de experiência que foi desenvolvido com os idosos hipertensos cadastrados no Grupo Hiperdia da Estratégia de Saúde da Família Delduque Ferreira Pares na cidade de Dois Irmãos do Buriti estado do Mato Grosso do Sul.

No grupo hiperdia estão cadastrados 178 idosos. O objetivo do grupo é desenvolver trabalhos de educação em saúde voltados para mudanças nos hábitos de vida, tanto na alimentação quanto nos exercícios físicos, com enfoque nas DCNT, visando alcançar maior adesão ao tratamento, garantindo melhor qualidade de vida aos seus participantes.

A equipe da ESF que realiza o grupo Hiperdia, formada por enfermeiro, médico, nutricionista, farmacêutico, fisioterapeuta e Agentes Comunitários de Saúde atuam como co-responsável na melhoria na qualidade de vida ampliando as possibilidades de intervenção no processo de adoecimento da hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Os encontros do grupo acontecem uma vez ao mês e as atividades são organizadas em basicamente 3 momentos: Momento 1- avaliações e medidas de sinais vitais; Momento 2

- mini palestras, que abordam temas de saúde a partir de demandas solicitadas pelas participantes e também necessidades visualizadas pelos profissionais; Momento - 3 (Práticas corporais/atividades físicas/oficinas práticas).

O planejamento inicial deste trabalho consistiu em convidar todos os hipertensos idosos cadastrados no programa Hiperdia para participarem da atividade educativa com o apoio dos Agentes comunitários de Saúde. Participaram da ação educativa 120 idosos cadastrados no programa Hiperdia.

Para traçar o plano de ação, a primeira etapa consistiu em identificar as dificuldades apresentadas pelos idosos hipertensos analfabetos cadastrados no programa quanto ao uso adequado das medicações prescritas. Na segunda etapa foi desenvolvido o trabalho educativo direcionado às tais dificuldades por meio de material elaborado de folha de EVA emoldurada e confeccionada de forma dinâmica e autoexplicativa. Foram usadas figuras com elementos da natureza, alusivos aos horários de consumo dos remédios, como o sol, lua e almoço, com objetivo de lembrar esses horários de forma correta.

Resultados e Análise

Uma das dificuldades encontradas relacionadas à dificuldade dos idosos em tomarem corretamente os medicamentos prescritos foi o analfabetismo. Do grupo de 178 dos idosos participantes, a maioria (61%) era analfabetos, sendo 53 % do sexo feminino. Observou-se que entre os medicamentos administrados 22% eram administrados por familiares e 78% era administrado por ele próprio por tamanho e cor da medicação.

A intervenção durou 03 meses, ocorreram encontros do grupo hiperdia e visitas domiciliares dos Agentes comunitários da Saúde. Os resultados permitiram concluir que a intervenção trouxe benefício aos grupos de idosos hipertensos. Durante a intervenção ficou evidente o interesse dos idosos em participar das reuniões, relatando suas dificuldades em administrar as medicações. Além disso, pudemos observar uma maior adesão ao tratamento, uma melhora no controle da pressão arterial, maior conhecimento sobre a doença, seus limites e cuidados, uma melhor integração com a equipe de saúde e a família, o que proporcionou mudanças de hábitos e melhora na qualidade de vida.

No último encontro foram colocadas em prática estratégias de favorecimento da adesão ao tratamento. Foram realizadas a apresentação e a distribuição dos materiais escolhidos para a melhoria da adesão: tabela de medicamentos e porta-remédio, permitindo

instruir e orientar sobre o esquema terapêutico, ajuda na exposição do esquema terapêutico para familiares / responsáveis / cuidadores e facilita a compreensão das tomadas nos horários diurnos e noturnos a partir de desenhos (sol, prato (almoço) e lua), especialmente para aqueles com limitações intelectuais.

De acordo com Coutinho (2010), a predominância da baixa escolaridade tem relevância quando se considera a abordagem aos pacientes, que deve ser de linguagem simples e compatível com o grau de entendimento. A condução do processo deve levar em consideração a efetividade do tratamento se estimular o usuário a co-participar do mesmo e não apenas obedecer ao tratamento.

Outra dificuldade reside no fato de que as famílias podem enfrentar problemas de cunho cultural, técnicos e relacionados à falta de orientação, precisando assim, com frequência, de ajuda profissional.

Fica evidenciado que “o trabalho de educação em saúde é, de fato, um meio de promover a administração correta de medicamentos ao idoso em conjunto com o sistema familiar, principalmente se levarmos em conta o analfabetismo e o declínio cognitivo que, como visto, acomete grande parte dessa população”. (SILVA, 2010, p.253).

A educação é um processo de relação humana que exige uma atividade de interação entre educador e educando, e a prática social é imprescindível no processo educativo no qual os agentes que dele participam estabelecem relações entre si. O nosso papel de educadores, enquanto profissionais de saúde, vai além da prática de uma metodologia, desenvolve-se num processo de construção de saber coletivo visando um cuidado humanizado com o objetivo de intervir e transformar a realidade de cada indivíduo.

Percebemos uma boa adesão do grupo, o que indica que as estratégias adotadas como: os encontros freqüentes, espaço adequado, a equipe multiprofissional, o incentivo do município e o bom relacionamento do grupo, são fatores importantíssimos para o adequado andamento do projeto.



Figura 1: Material educativo direcionado à tomada dos medicamentos feito de EVA.



Figura 2: Equipe de ACS e enfermeira na reunião do grupo Hipertensão, dia da atividade.

Consideração Final

Os profissionais da Atenção Básica têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, consequentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão. (BRASIL, 2013).

Estas situações implicam na possibilidade de nos depararmos com famílias que apresentem dificuldades até mesmo cognitivas. Para efeito de ilustração, existem usuários que não conseguem organizar os horários dos medicamentos, sendo necessárias algumas estratégias propostas pelos profissionais, tais como o uso de símbolos como o sol e a lua, ou outros, que indiquem os horários de tomada dos medicamentos. (PERES, 2003).

Essa atividade foi inserida na rotina do serviço e está sendo avaliada como satisfatória, pois esses momentos do grupo têm possibilitado a construção de vínculos, o reforço do autocuidado e da co-responsabilidade dos hipertensos acompanhados pela equipe multidisciplinar realizando atividade educativa e contribuindo para melhoria da qualidade de vida desses idosos. Após os 3 meses da intervenção, constatou-se que os objetivos

inicialmente propostos, de avaliar e monitorar a atenção prestada aos usuários hipertensos do grupo de hiperdia foram cumpridos, mesmo que de forma parcial, e que provavelmente trouxeram melhoria na adesão ao tratamento medicamento.

REFERÊNCIA

BORBA, A. K. O. *et al.* **Adesão à Terapêutica Medicamentosa em idosos Diabéticos.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2013; 14(2): 394-404.

BLOCH, *et al.* Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos residentes e validação de três métodos indiretos da avaliação da adesão. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v 24, n. 12, p. 2979-2984, dez, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégia para o cuidado de pessoas com doenças crônicas: **Hipertensão Arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde; 2013. p. 128.

COUTINHO, F. E. P. **Percepção dos portadores de hipertensão arterial sobre a doença e sua adesão ao tratamento na Estratégia de Saúde da Família.** Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife. 2010. p.19.

CHAVES, E. S. *et al.* **Eficácia de programas de educação para adultos portadores de Hipertensão Arterial.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2006. Jul-ago: 59 (4): 543-7.

IBGE. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro. 2009.

Disponível em

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf. Acesso em: 15 de Março de 2014.

MAGNOBOSCO, P. **Qualidade de vida relacionada à saúde do indivíduo com hipertensão arterial integrante de um grupo de convivência.** Dissertação de Mestrado apresentada à escola de enfermagem de Ribeirão Preto/USP. 2007. p. 123.

MARIN, M. J. S. *et al.* **Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do programa entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família.** Caderno de Saúde Pública. 2008. Rio de Janeiro. 24(7); 1545-1555.

NOBRE, F. MION, J. D. **Adesão ao tratamento: o grande desafio das doenças crônicas e da hipertensão arterial.** 1ª ed. – São Paulo: Leitura Médica, 2013.

MARTINS, J. J. *et al.* **Necessidade de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio.** Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis. 2007. Abril-Junho: 16(2): 254-62.

PERES, M. A. C. **Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste.** Revista Sociedade e Estado. 2011. vol.26, n.3, p. 631-662.

PÉRES, D. S. MAGNA J. M.; VIANA L. A. **Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas.** Rev. Saúde Pública. v. 37, n. 5, p. 635 - 42, 2003.

REZENDE, A. M. B. **Ações Educativas na Atenção Básica à Saúde de pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: avaliação e qualificação de estratégias com ênfase na educação nutricional.** 2011. Tese Apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição em Saúde Pública para obtenção do título de Doutor em Nutrição em Saúde Pública. São Paulo. 2011.

SILVA, L. W. S. **Declínio cognitivo, analfabetismo e interferência no uso correto de medicamentos em/por idosos: uma ação extensionista.** Revista de Extensão e Cidadania. Vitória da Conquista. 2013. Jan-jun. v. 1, n. 1. p. 65-78.

SILVA, L. W. S.; KÉZIA, M. O. **Analfabetismo e declínio cognitivo: um impasse para o uso adequado de medicamentos em idosos no contexto familiar.** Revista Kairós Gerontologia. São Paulo. Junho. 2010. 13(1): 245-57.

STRELEC, M. A, PIERIN, A. M, MION, J. D. **A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão.** Arq. Bras. Cardiol. 2003; 81(4): 343-8.